MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

SERIAL NO.	900	1_	9
APPLICANT(S)			

FILING DATE

CLAIMS

	AS FILED		AFTER 14 AMENDMENT		AFTER 2 ** AMENDMENT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
51						
52						
53						
54						
55						
56						·
57						
58						
59 60						
61						
62					-	
63						
64						
65						-
66						
67						
68						
69						
70						
71						
72						
73						
74						
75						
76					-	
77						
78						
79 80						
81						
82						
83						
84						
85						
86						
87						
88						
89						
90						
91						
92				·		ļ
93		ļ				
94		<u> </u>		ļ	-	
95				 		
96				<u> </u>		
97 98	-			 	•	}
98				 		
100		<u> </u>				
TOTAL						
IND.	L	」 ▼		▼		•
TOTAL DEP.		((•
TOTAL CLAIMS		72				<i>*</i>

AFTER AFTER						
	AS FILED AFTER			2 ^{md} AMENDMENT		
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
1						
3 4				/,		
3		7-		-/-		
5	•	12		1		
6		4		-		
7						·
8						
9						
10						
11				ļ		
12 13				ļ		
14						
15		-				
16						
17				•		
18						
19						
20						
21 22		<u> </u>				
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30 31						
32						
32 33						
34						
35						
36						
37				 		
38 39				\vdash		
40						1
41						
42						
43						
44						
45						
46						· ·
47				 		
49						
50						· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
TOTAL IND.		4	7	-		•
TOTAL DEP.		(4	+		(
TOTAL		1.5		1000		E 199
CLAIMS		-360	5	18 3.7	l .	